



STATE OF CONNECTICUT
DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

W-1659S
(New 3/13)

ALGUNAS PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE CÓMO SOLICITAR EL MEDICAID PARA PAGAR LOS CUIDADOS A LARGO PLAZO O CUIDADOS A DOMICILIO.

Las reglas del Medicaid son complicadas y pueden cambiar con frecuencia. Esta información describe algunas de las normas referentes a la solicitud para cuidados a largo plazo o cuidados a domicilio. Todas las normas se encuentran en el Department of Social Services Uniform Policy Manual. Si tiene alguna pregunta sobre esta información, favor de ponerse en contacto con el DSS.

Intentamos procesar las solicitudes dentro de los primeros 45 días después de recibirlas, o en caso de las solicitudes para la discapacidad dentro de 90 días. Sólo podemos hacerlo si tenemos toda la información requerida. Si usted es elegible, puede que reciba beneficios retroactivos al día/ la fecha de su solicitud. Puede que reciba hasta tres meses de beneficios anterior a la fecha de entrega de la solicitud, si necesitó ayuda y fue elegible durante esos meses.

1. ¿QUÉ ES EL MEDICAID?

Medicaid, también conocido por HUSKY en Connecticut, es un programa que paga los gastos médicos de ciertos individuos necesitados y de bajos ingresos. El DSS administra el programa y paga las facturas médicas con fondos estatales y federales.

2. ¿QUÉ HE DE HACER AL SOLICITAR?

Para solicitar estos beneficios necesitará completar y firmar la solicitud. La solicitud le pide información completa y detallada de sus finanzas, Deberá comprobar su información financiera. Le diremos qué necesitaremos para poder comprobar sus finanzas y decidir si es usted elegible.

3. ¿CÓMO PUEDE DETERMINAR EL DSS SI MEDICAID PUEDE PAGAR LA RESIDENCIA DE ANCIANOS O LOS CUIDADOS A DOMICILIO?

Para ser elegible el solicitante ha de:

- Ser ciudadano estadounidense o no-ciudadano elegible.
- Ser residente del estado de Connecticut
- Tener al menos 65 años de edad o estar discapacitado
- No tener mucho dinero o activos
- Necesitar atenciones médicas en una residencia de ancianos.

Los ingresos incluyen cosas como: los sueldos, beneficios de la Seguridad Social, pensiones y beneficios de veterano. Los activos incluyen cosas como: cuentas bancarias, acciones, bonos, fondos fiduciarios, rentas anuales,

propiedades y pólizas de seguro de vida. El DSS sigue las reglas federales y estatales en determinar cuantos ingresos y activos puede tener el solicitante para ser elegible.

4. ¿CUÁNTO PUEDO DECLARA EN ACTIVOS?

Sus activos contables no pueden superar los \$1600. Si sus activos superan esta suma por siquiera un centavo, no será elegible.

5. ¿CÓMO SE DETERMINAN MIS ACTIVOS EN EL MOMENTO DE SOLICITAR LOS BENEFICIOS SI MI ESPOSO ESTÁ VIVIENDO EN LA COMUNIDAD?

Si su esposo está viviendo en la comunidad, puede proteger parte de sus activos y los de su esposo. No consideramos el valor de los activos protegidos al determinar su elegibilidad. Primero sumamos el total de los activos líquidos de ambos usted y su esposo en la fecha en que usted fue ingresado al hospital o centro de cuidados a largo plazo y estuvo ingresado 30 o más días. Dividimos este total por la mitad para determinar la “proporción conyugal”. La suma que puede proteger se denomina “La Suma Protegida de la Comunidad Conyugal” o “CSPA” por las siglas en inglés. El CSPA es igual a la proporción conyugal desde un mínimo de \$22,728 hasta un máximo de \$113,640. Las sumas mínimas y máximas están fijadas por el gobierno federal y el estado está obligado a actualizarlas anualmente. El CSPA no puede superar la suma máxima, salvo mediante una decisión de una audiencia imparcial, o una orden judicial.

Cuando usted y su esposo tienen activos que superan el CSPA más el límite de Medicaid del \$1600, los activos en exceso de los límites se consideran estar a su disposición, independiente de quién sea el propietario de los activos. No será elegible para Medicaid hasta que los activos combinados de usted y su esposo se reduzcan a la suma total del límite de \$1600 más el CSPA. Usted y su esposo pueden rebajar el total de sus activos pagando usted mismo sus facturas médicas. Sin embargo, y siempre y cuando uno reciba el valor justo del mercado, los activos por encima de los límites establecidos se pueden gastar en cosas que cualquiera de los dos esposos necesiten.

6. ¿QUÉ ACTIVOS NO SE CONSIDERAN?

Los siguientes activos no se consideran en el momento de determinar el límite de \$1600.

- La plusvalía de su casa:
 - Si su esposo vive en ella.
 - Si su hijo menor de 21 años de edad vive en ella.
 - Si su hijo con una discapacidad vive en ella.
 - Si se espera que usted volverá a su casa.
 - En algunos casos si un hermano vive en ella

- El valor total de la plusvalía es menos de \$786,000. Cualquier suma superior a \$786,000 se considerará como un activo.
- Seguro de vida a termino sin valor de rescate en efectivo
- Los enseres domésticos y efectos personales
- Un carro propiedad de o bien usted o su esposo.

7. ¿PUEDE EL ESTADO EMBARGAR MI CASA O FORZARME A VENDERLA?

Si cualquiera de los individuos mencionados en el punto número 6 vive en su casa, el DSS no puede embargar o forzarle a vender su casa.

Sin embargo, si ninguno de los individuos antemencionados viven en su casa y no se espera que usted vuelva a casa, tendrá que venderla a un precio justo del mercado. El estado la embargará en lo que intente venderla.

8. ¿QUÉ PASA SI MI CASA NO SE VENDE?

Siempre y cuando usted esté haciendo todo lo posible por vender la casa, el DSS no la considerará como un activo.

9. ¿QUIÉN SE QUEDA CON EL DINERO SI VENDO MI CASA?

El DSS será reembolsado por lo que pagó por los cuidados en la residencia de ancianos. No recibirá Medicaid hasta que se haya gastado todo el dinero resultado de la venta de su casa. Una vez tenga \$1600 o menos en activos, podrá recibir Medicaid.

10. ¿SE CONSIDERAN EL VALOR DE LAS PÓLIZAS DE UN SEGURO DE VIDA ENTERA O UN CONTRATO DE SERVICIOS FÚNERARIOS PREPAGADO COMO ACTIVOS EN EL MOMENTO DE DETERMINAR LOS LÍMITES DE LOS ACTIVOS?

- Puede o no que consideremos las pólizas de vida enteras como activos. Miramos el valor nominal de las pólizas para determinar si se deben tomarlas bajo consideración. Sumamos los valores nominales de las pólizas y si el total de las mismas es \$1500 o menos, no las consideramos como activos. Si el total de la suma del valor nominal es mayor que \$1500, usted habrá de comprobar el valor de rescate en efectivo de cada póliza y consideraremos el valor de rescate en efectivo de las pólizas como activos.
- Si el contrato de servicios funerarios es irrevocable, puede tener un contrato con una funeraria en Connecticut con un valor de hasta \$5400 o con una funeraria fuera de Connecticut (sujeto a las leyes vigentes del estado). Puede tener un contrato por separado por la compra de enseres funerarios como por ejemplo la compra de una parcela de cementerio, el

abrir y cerrar la fosa, una urna para los restos incinerados, un féretro, un contenedor de restos exterior y una lápida o placa funeraria.

11. ¿QUÉ PUEDO HACER SI MIS ACTIVOS SUPERAN \$1,600?

Los activos que superan el límite de \$1,600, se pueden usar en varias formas, siempre y cuando no se regalen o se traspasen por algo de un valor inferior al valor justo del mercado. Por ejemplo, puede usar los activos que superan los \$1,600 para pagar los gastos de los cuidados en una residencia de ancianos, o pagar otras facturas que tenga, o prepagar sus gastos funerarios.

12. ¿CÓMO SE CONSIDERAN LAS CUENTAS CONJUNTAS?

El saldo total de cualquier cuenta a su nombre se supone ser suyo, a no sea que el /los dueño(s) pueda(n) documentar que algunos o todos los fondos son de él/ella.

13. ¿QUÉ PASA SI TRANSFIERO FONDOS A OTRA PERSONA QUE NO ES MI ESPOSO?

Si usted solicita los beneficios de Medicaid para cuidados a largo plazo, miramos a ver si usted o su esposo regaló cualquier activo en los 60 días anteriores a su solicitud. Llamamos esto el "periodo de retrospcción". No existen sanciones si vende sus activos a precio justo del mercado. Sin embargo, si transfiere sus activos por un valor inferior al valor justo del mercado a alguien que no sea su esposo, o un hijo ciego o discapacitado u otras personas descritas en las normas del DSS, habrá un periodo de penalización en el que no será elegible para el pago de los cuidados en una residencia de ancianos o cuidados a domicilio. Actualmente, la penalización es un mes de inhabilitación por cada \$11,183 transferidos por un valor menor que el valor justo del mercado.

14. ¿TENGO QUE USAR MI DINERO PARA PAGAR LOS GASTOS DE LA RESIDENCIA DE ANCIANOS?

Si usted recibe beneficios de Medicaid puede que tenga que contribuir a los gastos de sus cuidados. Su contribución comienza una vez lleve 30 días en una residencia de ancianos. Está permitido guardar algo de dinero cada mes:

- \$60 por necesidades personales (esta suma cambia periódicamente)
- la manutención de su esposo u otros dependientes viviendo en su casa
- los gastos médicos no cubiertos por Medicaid
- \$90 por mes por cada veterano soltero o esposo de un veterano fallecido, con una pensión VA Improved reducida.
- Algunos gastos de su casa si se espera que volverá a casa dentro de 6 meses.

15. ¿DEBO PAGAR LA RESIDENCIA MIENTRAS ESTÁ PENDIENTE MI SOLICITUD?

Sí, debe pagar la residencia de ancianos mientras tenga la solicitud pendiente. Si guarda este dinero en una cuenta de ahorros, corriente o de paciente, lo consideraremos como un activo. Si en considerarlo le causa tener más de \$1600, no podremos ayudarlo esos mes.

16. ¿UNA VEZ SE HAYA APROBADO MI SOLICITUD, HE DE MANTENERME DENTRO DEL LÍMITE DE \$1600 EN ACTIVOS?

Si, una vez se haya aprobado su solicitud, ha de vigilar cuidadosamente el interés que acumule en sus cuentas bancarias, y asegurarse de gastarse ese dinero en necesidades personales para mantener los activos por debajo del límite.

17. ¿QUÉ HAGO SI CREO QUE EL DSS COMETIÓ UN ERROR EN MI SOLICITUD?

Si cree que cometimos un error en su solicitud, puede pedir una audiencia. Usted o su agente ha de pedir la audiencia por escrito dentro de los primeros 60 días después de la determinación del departamento. Envíe su petición para un audiencia al Department of Social Services, Office of Legal Counsel Regulations and Administrative Hearings, 25 Sigourney Street, Hartford, CT 06106-5033. Para información en cómo funcionan las audiencias o para conseguir un formulario de petición de audiencias puede llamar al (860) 424-5760 o sin cargo al 1-800-462-0134.